



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**S:t Görans sjukhus**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2021-10-05 – 2021-10-06**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors**

Inspektörer

## Styrkor

- Medicinkliniken får genom sin akutmottagning ett brett och heltäckande internmedicinskt patientklientel
- Trots sin storlek präglas kliniken av korta beslutsvägar och gott kollegialt stöd
- Medicinkliniken har 12 disputerade läkare, varav två docenter, som kan fungera som vetenskaplig handledare
- ST-läkarna har administrativa uppdrag, handledning och undervisning av AT-läkare och studenter
- Generös inställning till deltagande i och finansiering av externa kurser och konferenser. Därtill finns ett omfattande internt utbildningsprogram
- God rekryteringskraft från AT-läkargruppen
- Genomtänkt plan och organisation för randutbildning, omfattande placeringar på såväl det egna sjukhuset som andra sjukhus i regionen
- Gott samarbete mellan klinikerna inom den invärtesmedicinska ämnesgruppen på sjukhuset när det gäller ST-läkarnas placeringar
- Huvuddelen av lokalerna är nybyggda och ändamålsenliga

## Svagheter

- Jourbördan är inte solidariskt fördelad mellan klinikerna och är tidvis så stor att den riskerar att minska möjligheten att genomföra utbildningen i enlighet med utbildningsplanen
- Gemensam struktur för handledningen på kliniken saknas
- Regelbundna handledarträffar saknas
- Etablerade metoder för den fortlöpande bedömningen och återkopplingen av den medicinska kompetensutvecklingen användes sparsamt
- Strukturen avseende bedömning och återkoppling av vetenskaplig kompetens är otydlig
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- De för S:t Görans sjukhus gemensamma riktlinjerna för ST-läkar utbildning är till stor del okänd bland ST-läkarna
- Mottagningsdelen är förhållandevis liten för ST-läkarna och möjligheterna för egen longitudinell uppföljning av patienterna är begränsad
- ST-läkarnas dokumentation av sin kompetensutveckling sker i begränsad omfattning
- Det finns ingen schemalagd tid för självstudier

## Förbättringspotential

- Möten mellan handledarna och studierektor bör anordnas regelbundet för att utveckla en gemensam struktur för handledning och kompetensbedömning
- Inför specialistkollegium oftare än nuvarande en gång årligen
- Fullfölj det påbörjade arbetet när det gäller jourverksamhetens frekvens och tyngd och tydliggör formerna för ST-läkarnas roll i detta arbete
- ST-läkarnas ansvar för sin egen utbildning behöver betonas tidigt vid en ST-fokuserad introduktion liksom under utbildningens gång
- Studierektorsfunktionen behöver förstärkas
- Inför Journal Clubs förslagsvis i samarbete med FoU enheten
- Arbeta vidare med kompetenskort kopplat till placeringar/ delmål vid randutbildningar
- Öka ST-läkarnas mottagningsverksamhet bland annat genom handledd remissmottagning och självstudier i anslutning därtill
- Skapa en checklista där man utifrån målbeskrivningen kan följa ST-läkarens progression och måluppfyllelse. ST läkarna kan med fördel sammanställa denna tillsammans med sina handledare en gång per år

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Capio S:t Görans sjukhus är ett akutsjukhus, som har primärt vårdansvar för cirka 400 000 invånare. Det invärtesmedicinska området är fördelat mellan medicinkliniken, akutkliniken, hjärtkliniken och neurologkliniken. Specialiteterna vid medicinkliniken består huvudsakligen av gastroenterologi, hematologi, endokrinologi, lungmedicin samt en infektionssektion. Öppenvården bedrivs vid en sammanhållen medicinmottagning samt ett endoscopocentrum. Under den pågående pandemin har kliniken haft ett betydande sjukvårdsuppdrag med ett långvarigt förstärkningsläge. Medicinkliniken har tre avdelningar med sammanlagt 84 vårdplatser. Medelbeläggningen är drygt 90% och medelvårdtiden är 3,7 dygn. Vårdplatskoordinator saknas. Verksamheten är tillsammans med sidoutbildningarna tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 42 specialister, 27 är dubbelspecialister samt 22 ST-läkare. Knappt hälften av ST-läkarna är rekryterade under de senaste 1-2 åren, dvs under pågående pandemi. Tolv läkare är disputerade varav två docenter. Samtliga handledare är specialister i internmedicin och har genomgått handledarutbildning. Övergripande studierektor finns på sjukhuset. Klinikens studierektor är tillika läkarchef och har avsatt 50% av sin arbetstid för de två uppdragen. Bemanningen av specialister är tillräcklig för handledning och instruktion.

### Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

### Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator liksom en för ST-läkarna gemensam lokal. Även ST-läkarnas arbetsplatser på vårdavdelningar och mottagningar är ändamålsenliga. Stora delar av klinikens lokaler liksom akutmottagningen är nybyggda och funktionellt utformade. Det finns god tillgång till medicinsk och vetenskaplig information inom Region Stockholm.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

Klinikens intention är att alla ST-läkarna skall bli specialister i internmedicin innan de påbörjar sin andra specialistutbildning. Utbildningen är förutom vid medicinkliniken förlagd till ett år vid akutkliniken, ett år vid hjärtkliniken och 3-6 månader vid neurologkliniken vid det egna sjukhuset, samt 2-3 månader njurmedicin vid annat sjukhus. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt. Utbildningsprogrammen revideras vid behov i samråd med handledarna. ST-läkarchefen har regelbundna utvecklingssamtal med alla ST-läkare. Nya läkare vid sjukhuset introduceras i enlighet med fastställt program under en vecka. Skriftligt kliniks specifikt introduktionsprogram för ST-läkare saknas. Det finns sjukhusövergripande skriftliga riktlinjer och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Placeringarna i enlighet med utbildningsplanen påverkas ibland av akutuppdraget. ST-läkarnas mottagningsverksamhet är förhållandevis sparsam.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

### Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

### Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare, som har 1-2 adepter. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Etablerade verktyg för kompetensutveckling användes för närvarande i begränsad omfattning. Bedömningen sker inom ramen för det dagliga kliniska arbetet. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtalen sporadiskt. Handledarträffar och klinikgemensam struktur för återkoppling saknas. ST-läkarna har gott stöd i det kliniska arbetet.



## Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Det finns en generös inställning till deltagande och finansiering av externa kurser och konferenser. ST-internmedicin i Region Stockholm har ett gemensamt utbildningsprogram en eftermiddag per månad med ett alternerande ansvar mellan sjukhusen.

Internutbildningen vid medicinkliniken sker två gånger per vecka för samtliga läkare på de invärtesmedicinska klinikerna , en gång per vecka för ST internmedicin och ST-geriatrik samt en gång per vecka AT/ST undervisning. Två av utbildningstillfällena är förlagda till lunchtid. ST-läkarna deltar aktivt i undervisningen och organiserar delar av den. Enligt det sjukhusgemensamma styrdokumentet bör tid för självstudier motsvarande en timme per vecka planeras. Vid kliniken finns ingen schemalagd tid för detta. Journal Club påbörjades i liten skala före pandemin. Denna har liksom övrig teoretisk utbildning påverkats.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

## Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Capio S:t Görans sjukhus erbjuder kurser i kvalitets- och vetenskapsmetodik. Tid finns avsatt under fem veckor för det vetenskapliga arbetet. Tiden för kvalitetsarbetet sker enligt överenskommelse. Möjligheterna till handledning i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete är goda. Dock saknas klinikövergripande struktur och rutiner för den fortlöpande bedömningen och återkopplingen av den vetenskapliga kompetensen. Det erbjuds doktorandprogram och kliniken har flera disputerade läkare som kan fungera som handledare. Kliniken är sedan ett år godkänt som universitetssjukvårdsenhet. Detta tillsammans med sjukhusets FoU enhet ger möjligheter för utveckling av strukturer för fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas vetenskapliga kompetens.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Alla ST-läkare genomgår Capio S:t Görans kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens. ST-läkarna handleder och undervisar undervisar studenter och AT-läkare. ST-läkarnas ansvarar för att leda ronder och får återkoppling. ST-läkarna erbjuds möjlighet att utveckla kunskaper och erfarenhet av ledarskap genom att ingå i klinikens arbetsgrupper.Handledning, bedömningen och återkopplingen sker inom ramen för det kliniska arbetet och specialistkollegium.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

### Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## Handlingsplan efter extern kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring vid medicinkliniken, Capio St Görans sjukhus 2021-10-05 – 2021-10-06

### G – Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

#### *Handlingsplan*

- Återinförande av regelbundna Journal Club under ledning av forskningsmeriterade kollegor. FoU-ansvariga har redan kontaktats och skall vara engagerade i såväl förberedelser som genomförande och reflektion.
- ST-läkarnas vetenskapliga arbeten kommer efter färdigställande att presenteras. Formerna för detta kan variera, alltifrån nationellt möte (om avhandlingsarbete) till gemensamt läkarmöte på kliniken eller vid möte inom den egna specialiteten.
- Rekommendation kommer att ges till handledare och ST-läkare att tillsammans diskutera en vetenskaplig artikel per termin.

Vänliga hälsningar

Gunilla Wahlström  
Verksamhetschef  
[gunilla.wahlstrom@capiostgoran.se](mailto:gunilla.wahlstrom@capiostgoran.se)  
070-0945129

Karin Hansson  
ST-läkarchef/studierektor  
[karin.hansson@capiostgoran.se](mailto:karin.hansson@capiostgoran.se)  
070-4844709

Haider Sabhan  
ST-läkare  
[haider.sabhan@capiostgoran.se](mailto:haider.sabhan@capiostgoran.se)  
073-9573380